



Al **Comune di Canale**
 Servizio Socio-Assistenziale
 Piazza Italia n. 18
12043 - CANALE (CN)

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL MICRO-NIDO COMUNALE
 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445**

Il/la sottoscritto/a _____

Residente a _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Indirizzo _____

Indirizzo di posta elettronica: _____

Carta di identità n. _____ scadenza _____

CHIEDE

L'iscrizione del ___ propri ___ figli _____

Nat ___ a _____ il ___ / ___ / _____

Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____

al micro-nido comunale dal mese di _____ Anno _____ con la seguente frequenza:

- intera giornata
 mezza giornata: mattino pomeriggio

D I C H I A R A

- Che il/la figlio/a:
 - è stato sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie
 - è riconosciuto/a da un solo genitore *oppure* è riconosciuto/a da entrambi i genitori
- Che il nucleo familiare è composto da:

COGNOME	NOME	DATA NASCITA	GRADO PARENTELA

- Dati della **madre** e attività lavorativa:

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale _____

Telefono lavoro _____ Cellulare _____

Tipo di attività svolta:

- lavoratrice dipendente presso: _____
- lavoratrice autonomo specificare: _____
- studentessa _____
- _____

Lavoro settimanale contrattuale ore _____

Orario lavoro _____

• Dati del **padre** e attività lavorativa:

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale _____

Telefono lavoro _____

Cellulare _____

Tipo di attività svolta:

lavoratore dipendente presso: _____

lavoratore autonomo specificare: _____

studente _____

Lavoro settimanale contrattuale ore _____

Orario lavoro _____

• Ai fini della relativa ammissione, così come previsto dal vigente Regolamento Comunale, sussistono le seguenti condizioni (barrare le caselle che interessano):

- condizione di orfano di uno o entrambi i genitori, dichiarazione sostitutiva del genitore o di chi ne fa le veci;
- condizione di ragazza madre o ragazzo padre minorenni, dichiarazione sostitutiva del genitore interessato (tutore);
- bambino portatore di handicap (L. 104/92) come da allegata certificazione;
- grave disagio socio-psicologico legato alla situazione familiare, con intervento del Tribunale dei minori, come da allegata segnalazione redatta dall'Assistente Sociale;
- nucleo mono-parentale (specificare):
 - vedova/o
 - nubile/celibe maggiorenne, con figlio/a non riconosciuto/a dall'altro genitore
 - nubile/celibe maggiorenne, con figlio/a riconosciuto/a dall'altro genitore e non coabitante con lo stesso
 - divorziato/a o legalmente separata/o dal genitore del/la bambina/o di cui si chiede l'iscrizione
- genitore convivente affetto da handicap permanente riconosciuto o con percentuale di invalidità superiore al 67%, di cui si allega certificazione specialistica o altro valido documento rilasciati dalla competente autorità sanitaria;
- fratelli conviventi affetti da handicap permanente riconosciuto o con percentuale di invalidità superiore al 67%, di cui si allega certificazione specialistica o altro valido documento rilasciati dalla competente autorità sanitaria;
- minore con fratelli già frequentanti il micro-nido comunale;

Inoltre il/la sottoscritto/a dichiara di:

- aver preso visione dei contenuti del Regolamento Interno del Micro Nido, approvato con deliberazione di Consiglio Comunale n. 52 del 30.11.2007, aggiornato in ultimo con Deliberazione GC/53/2018, che mi è stato consegnato, e di accettarlo in ogni sua parte;
- essere a conoscenza delle tariffe per la frequenza (relative all'Anno Scolastico 2021/2022), che sono di seguito elencate:

	RETTA INTERA		RETTA RIDOTTA (Frequenza pari o inferiore alla metà dei giorni di scuola presenti nel mese di riferimento)		QUOTA FISSA (Mancata frequenza durante tutto il mese)	
	- già frequentanti	- 1° anno di frequenza	- già frequentanti	- 1° anno di frequenza	- già frequentanti	- 1° anno di frequenza
	- residenti a Canale	- non residenti	- residenti a Canale	- non residenti	- residenti a Canale	- non residenti
INTERA GIORNATA	€ 520,00	€ 570,00	420,00	470,00	280,00	330,00
MATTINO	€ 380,00	€ 410,00	290,00	320,00	200,00	230,00
POMERIGGIO	€ 380,00	€ 410,00	290,00	320,00	200,00	230,00

La retta per il primo mese di inserimento è pari alla retta ridotta della propria fascia oraria:

- fascia oraria intera: € 420,00 (già frequentanti o residenti a Canale) - € 470,00 (1° anno di frequenza non residenti)
- mezza giornata: € 290,00 (già frequentanti o residenti a Canale) - € 320,00 (1° anno di frequenza non residenti)

Il/la sottoscritto/a richiede che il bollettino di pagamento della retta sia intestato al Sig./Sig.ra

Il/la sottoscritto/a:

- ✓ Consapevole di quanto prescritto all'Art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 che prevede che il dichiarante decada dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e che l'Amministrazione, ai sensi dell'Art. 71 dello stesso D.P.R. 445/2000 è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive;
- ✓ Consapevole di quanto prescritto dall'Art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso;
- ✓ Consapevole che l'Amministrazione effettuerà controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, sotto la propria responsabilità;

letto, confermato e sottoscritto,

Canale, lì _____

Firma del dichiarante

Firma di autocertificazione (DPR 28.12.2000 n. 445),
da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda

NB: Nel caso in cui la domanda venga presentata da altra persona, la stessa dovrà presentare, unitamente alla domanda, una fotocopia del documento di identità del firmatario.

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL RICHIEDENTE

Dichiara di essere informato, ai fini della tutela e della riservatezza dei dati personali, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679 che le informazioni personali raccolte saranno trattate esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Titolare del trattamento è il Comune di Canale. Responsabile esterno del trattamento è la Scuola dell'INFANZIA REGINA MARGHERITA di Canale.

Il conferimento dei dati è obbligatorio. La mancata indicazione dei dati comporta l'esclusione dalla graduatoria.

I suoi dati possono essere comunicati al personale dell'Ente gestore del micro-nido comunale.

L'informativa completa con finalità, modalità di trattamento, addetti incaricati al loro trattamento, soggetti ai quali possono essere comunicati, l'ambito di diffusione dei dati medesimi e diritti che possono essere esercitati ai sensi degli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 del citato GDPR è disponibile sul sito istituzionale: <https://www.canaleonline.it/informativa-privacy/>

Canale, lì _____

Firma del dichiarante

Si attesta che la presente istanza, previo accertamento dell'identità personale mediante _____ è stata sottoscritta alla mia presenza dal/dalla signor/a _____

Canale, lì _____

L'UFFICIO _____